ul. Dębinowa 4, 35-317 Rzeszów
tel: +48 697 736 304
email: kontakt@travel-week.pl
www: https;//travel-week.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

OBÓZ REKREACYJNY w Cieszanowie

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:

1. Forma wypoczynku: obóz
2. Termin wypoczynku: 29.07-06.08.2024r.
3.Adres wypoczynku: Ośrodek Wypoczynkowy Teddy-Camp ul. Mickiewicza 80, Nowe Sioło, Cieszanów

…… (miejscowość i data)

…… (podpis organizatora)

II. INFROMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

……

2. Imiona i nazwiska rodziców

……

3. Rok urodzenia

……

4. PESEL uczestnika

……

5. Adres zamieszkania

……

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

……

7. Numer telefonu rodziców

……

8. Numer telefonu uczestnika

……

9. Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

……..

……..

10. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę autokarem/samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi okulary, aparat ortodontyczny itp.)

……

……

O szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec…….. błonica……

dur…….. inne…….

…… (data)

…… (podpis rodziców)

ul. Dębinowa 4, 35-317 Rzeszów
tel: +48 697 736 304
email: kontakt@travel-week.pl
www: https;//travel-week.pl

III. DECYZJA ORGANOZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się :

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu……

…… ……..
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał ……
(adres miejsca wypoczynku)

Od dnia (dzień, miesiąc, rok)…….. do dnia (dzień, miesiąc, rok)……..

…… ……..
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

…….

…….

…… ……..
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

…….

…….

…… ……..
(data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

ul. Dębinowa 4, 35-317 Rzeszów
tel: +48 697 736 304
email: kontakt@travel-week.pl
www: https;//travel-week.pl

OŚWIADCZENIA I ZGODY :

1.Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka zawartych w karcie kwalifikacyjnej w celu i zakresie niezbędnym do realizacji kolonii/obozu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) oraz rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2018 r. (RODO).
2. Wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku pierwszej pomocy oraz zawiadomienie służb ratunkowych w sytuacji zagrażającej zdrowiu lub życiu dziecka.
3. Wyrażam zgodę na leczenie szpitalne lub przeprowadzanie koniecznego zabiegu operacyjnego w czasie pobytu dziecka na obozie.
4. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej w przypadku szkody wyrządzonej przez moje dziecko.
5. Oświadczam, że zapoznałem się oraz dziecko z regulaminem organizowanego obozu. Przyjmuję go do wiadomości i akceptuję jego treść.
6. Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulami informacyjnymi dotyczącymi przetwarzania danych osobowych RODO.
7. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe oraz stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki podczas organizowanych obozów.
8. Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego syna/córki bez zobowiązań i kompensaty dla mnie oraz mojego dziecka przez Biuro Podróży TRAVEL-WEEK we wszystkich mediach istniejących obecnie i w przyszłości dla celów reklamowych, promocyjnych oraz marketingowych, związanych z działalnością Biura Podróży TRAVEL-WEEK.

..... (miejscowość i data)

…..……... (podpis rodzica lub opiekuna)